

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/11 vom 28. Februar 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2007_11

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/11 du 28 février 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/11 del 28 febbraio 2008

Regeste

Art. 4 ATSG und Art. 9 Abs. 1 UVV (in Kraft gewesen bis 31. Dezember 2002); Art. 6 UVG. Abklärung der Frage des Vorliegens eines Unfalls. Prüfung der natürlichen und adäquaten Unfallkausalität (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Februar 2008, UV 2007/11). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_325/2008.

Erwägungen

E. 1.1

Streitig ist vorliegend zum einen, ob es sich beim Ereignis vom 27. Juni 1999 um einen Unfall im Sinn von Art. 9 Abs. 1 UVV (in Kraft bis 31. Dezember 2002) bzw. von Art. 4 ATSG (in Kraft seit 1. Januar 2003; SR 830.1) handelt. Art. 4 ATSG umschreibt - inhaltlich übereinstimmend mit dem zur Zeit des streitigen Unfalls anwendbaren Art. 9 Abs. 1 UVV - als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper. Dem von der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid erwähnten Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) vom 25. März 2004 i/S M. [U 131/03]) lag ein Sachverhalt zugrunde, gemäss welchem das betroffene Auto wegen eines unvermittelt einschwenkenden anderen Personenwagens bis zum Stillstand abbremsen musste, ohne dass es zu einer Kollision kam, wobei der Kopf der Versicherten ohne Anprall an einen Gegenstand zweimal nach vorne und nach hinten geschleudert wurde (Erw. 3.1). Das EVG führte aus, das starke und völlig unerwartete Abbremsen bei Autofahrten sei nicht aussergewöhnlich. Es gehöre zum programmgemässen Ablauf einer am Strassenverkehr mit einem Fahrzeug teilnehmenden Person, dass der Körper und namentlich die auf Distorsionen anfällige HWS bei Bewegungsänderungen, wie insbesondere Bremsungen, physikalischen Kräften ausgesetzt würden. In solchen Situationen, in welchen der Körper möglicherweise auch stark belastet werde, sei nichts Ungewöhnliches zu erblicken, wenn nichts Besonderes, wie zum Beispiel ein Zusammenstoss, hinzutrete (Erw. 3.4. mit Hinweis auf Urteile des EVG i/S A. vom 9. Mai 2003 [U 117/02] und B. vom 3. August 2000 [U 349/99]).

E. 1.2

Die Beschwerdeführerin liess durch ihre Arbeitgeberin melden, sie habe beim Bremsen auf der Autobahn den "Kopf an der Kopfstütze angeschlagen" (act. Z-1). Dr. med. F.____, Innere Medizin, speziell Rheumatologie FMH, berichtete am 12. Mai 2000, er habe die Beschwerdeführerin anlässlich einer einmaligen Notfallbehandlung vom 13. Juli 1999 gesehen. Die Patientin sei gemäss ihren eigenen Angaben Beifahrerin gewesen und habe

zum Zeitpunkt des Bremsmanövers den Blick auf die Knie gerichtet gehabt. Eine Kollision habe nicht stattgefunden. Sie sei beim Bremsmanöver in die Gurten geworfen worden und habe beim Rückschlag den Kopf an der Kopfstütze angeschlagen. Er habe damals ein zervikobrachiales, anamnestisch zervikospondylogenes Syndrom nach möglichem HWS-Beschleunigungstrauma diagnostiziert (act. ZM-12). In der Schadenmeldung vom 1. Dezember 1999 erklärte die Beschwerdeführerin demgegenüber lediglich, sie sei als Beifahrerin bei einer Vollbremsung mit dem Kopf nach vorne genickt. Es seien Nackenschmerzen aufgetreten (act. Z-6). Im Zusatzfragebogen bei HWS-Verletzungen wurde von Dr. C.____ am 31. Juli 1999 ein "abrupter Stopp" vermerkt und ein Kopfanprall ausdrücklich verneint (act. ZM-3/1). Im Bericht vom gleichen Tag bestätigte Dr. C.____ eine HWS-Distorsion nach Beschleunigungstrauma. Ein Kopfanprall wurde nicht erwähnt (act. ZM-2). Im Bericht des Schadeninspektors vom 13. März 2000 wurden als Angaben der Beschwerdeführerin festgehalten, sie habe sich zum Zeitpunkt des brüskten Bremsmanövers ihres Cousins nach vorne gebückt gehabt und nach einer heruntergerutschten Handtasche gesucht. Sie habe den Kopf nicht angeschlagen (act. Z-16/2). Auch gegenüber den Gutachtern der Klinik Valens gab die Beschwerdeführerin im Juni 2000 an, am 27. Juni 1999 im Zeitpunkt der Bremsung auf der Autobahn damit beschäftigt gewesen zu sein, die nach vorne gerutschte Handtasche zu ergreifen, wobei sie im Rahmen einer Beschleunigung der HWS mit dem Kopf nach vorne gekommen sei, jedoch ohne den Kopf anzuschlagen (act. ZM-13 S. 8). Sodann berichtete Dr. med. E.____, Spezialarzt FMH für Otorhinolaryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie, am 11. April 2001, es habe sich beim streitigen Unfall um eine starke Anteflexion des Oberkörpers und des cerviko-cervikalen Übergangs in der ersten Phase mit anschliessend starker Hyperexzision des Kopfs in der zweiten Unfallphase vom "head-non-contact"-Typ gehandelt (act. G 1.1/3 S. 2). Auch dieser Arzt ging somit nicht von einem Kopfanprall aus. Schliesslich ging auch der orthopädische Gutachter Prof. D.____ im Gutachten vom 22. Mai 2003 aufgrund der anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin von einem Ereignis ohne Anschlagen des Kopfes aus (act. Z-84 Beilage S. 3 Mitte). In diesem Verfahren lässt die Beschwerdeführerin wiederum ein Anschlagen des Kopfs an der Kopfstütze behaupten (act. G 1 S. 3). Aufgrund der geschilderten uneinheitlichen Aktenlage lässt sich nicht zweifelsfrei festlegen, ob die Beschwerdeführerin anlässlich des Ereignisses vom 27. Juni 1999 den Kopf - an der Kopfstütze oder an einem anderen Ort - angeschlagen hatte. Wenn sich die Verneinung des Kopfanschlagens, wie die Beschwerdeführerin geltend machen lässt (act. G 1 S. 10f), in den vorerwähnten Aktenstücken nur auf die Vorwärtsbewegung des Kopfes bezog und den anschliessenden Aufprall an der Kopfstütze nicht beinhaltete, so liesse sich ein Aufprall des Kopfes an der Kopfstütze nicht ausschliessen. Wird demgegenüber ein Kopfanprall als nicht belegt erachtet, wäre ein Unfallereignis mit Blick auf die dargelegte Rechtsprechung, gemäss welcher einem abrupten Bremsvorgang allein - d.h. ohne nachfolgenden Zusammenstoss - der Unfallcharakter abzusprechen ist, nicht als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Auch wenn die unmittelbar nach dem Unfall erstellten Akten zum Teil einen Kopfanprall an der Kopfstütze bestätigten, spricht die uneinheitliche Aktenlage, welche einer weiteren Klärung im heutigen Zeitpunkt nicht mehr zugänglich ist, eher für das Fehlen eines Kopfanpralls. – Würde dennoch von einem Unfallereignis ausgegangen würde, müsste der natürliche und adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitsschädigung, wie nachstehend zu zeigen sein wird, verneint werden. Die in der Replik beantragte Befragung der Beschwerdeführerin zum Unfallhergang kann daher unterbleiben.

E. 2.1

Wurde ein Schleudertrauma bzw. eine dem Schleudertrauma ähnliche Verletzung diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffusen Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen (BGE 117 V 360 Erw. 4b). Aber auch im Bereich von schleudertraumatypischen Beschwerden bedarf es für die Leistungsberechtigung gegenüber dem Unfallversicherer, dass die geklagten Beschwerden medizinisch einer fassbaren gesundheitlichen Beeinträchtigung zugeschrieben werden können, und dass diese Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem versicherten Unfall steht. Hat der sich im Zusammenhang mit HWS-Verletzungen manifestierende Beschwerdekomples allenfalls auch noch andere Ursachen, darf dies nicht zum vornherein zur Verneinung der natürlichen Kausalität führen, da der Unfall als Teilursache für die Bejahung der natürlichen Kausalität genügt (BGE 119 V 341 Erw. 2b/bb).

E. 2.2

Dr. Frei bestätigte am 31. Juli 1999 eine HWS-Distorsion nach Beschleunigungstrauma mit Schwindel, Übelkeit und Erbrechen (act. ZM-2, ZM-3/1). Am 29. März 2000 bescheinigte Dr. med. G.____, Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht. Gegenüber diesem Arzt klagte die Beschwerdeführerin über starke Nacken- und Rückenschmerzen, Schwindelgefühle, Übelkeit, Konzentrationsschwäche und Schlafstörungen (act. ZM-7). Eine multidisziplinäre Begutachtung in der Klinik Valens ergab gemäss Gutachten vom 10. Oktober 2000 unter anderem die Diagnose eines chronifizierten cephalen und zervikobrachialen Schmerzsyndroms bei Status nach bruschem Bremsmanöver ohne Kontusion. Die Patientin gebe Beschwerden im Bereich der gesamten HWS mit Ausstrahlung in den linken Arm an. Doch sei die Beschwerdeangabe derart inkonsistent, dass von einem funktionellen Beschwerdebild gesprochen werden müsse. Die zur Zeit noch vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien im Rahmen des Zervikalsyndroms (lediglich) wahrscheinlich auf das Ereignis vom 27. Juni 1999 zurückzuführen. Es handle sich (als unfallfremde Ursache) um ein inkonsistentes Verhalten sowohl bei der Untersuchung durch den rheumatologisch-orthopädischen Gutachter als auch bei derjenigen durch den neurologischen und neuropsychologischen Gutachter. Nach Ablauf von 12 Monaten sei in der Regel ein solches Beschwerdebild abgeheilt. Die von der Patientin formulierten neuropsychologischen Sensationen seien nicht nachvollziehbar. Es könne davon ausgegangen werden, dass die Patientin seit dem Untersuchungsdatum vom 7. Juni 2000 wieder ihre Arbeitsfähigkeit als Reinigungsangestellte vor dem Unfallereignis, nämlich 50%, erreicht habe (act. ZM-13). Dr. E.____ kam im Bericht vom 11. April 2001 unter anderem zum Schluss, vor dem Unfall vom Juni 1999 habe die Patientin an keinen Schwindelbeschwerden gelitten. Es sei eindeutig eine komplexe Funktionsstörung innerhalb des Gleichgewichtssystems im Rahmen eines posttraumatischen multi-modalen Vertigo-Syndroms zu erkennen. Nach experimentell-klinischen Untersuchungsergebnissen der Arbeitsgruppe um Bogduk gelte als bewiesen, dass nach einem HWS-Beschleunigungstrauma die cervikalen Facettengelenke in über 50% der Fälle

Ursache für chronifizierende und häufig therapieresistente Cervikal-Schmerzen seien. Er empfehle die Vornahme der Abklärung nach Bogduk bei Prof. D.____ (act. G 1.1/3 S. 7f). Der Orthopäde Prof. D.____ kam in der Folge im Gutachten vom 22. Mai 2003 zuhanden der Allianz zum Schluss, die Einschränkung der Schulterfunktion links sowie die Verspannung der suprascapulären Muskulatur links seien anamnestisch auf die Unfälle von 1999 und 2001 zurückzuführen und seien objektivierbar. Er schätze die Beschwerdeführerin in einer sitzenden Tätigkeit, z.B. leichte Kontrollarbeiten, Telefonistin usw., zu 20% arbeitsfähig (act. Z-84 Beilage S. 7). Am 9. Juli 2004 äusserte sich Dr. I.____ zur aktuellen gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin (act. G 15.1/4). Am 19. August 2004 nahm Prof. D.____ zu Ergänzungsfragen der Allianz Stellung (act. Z-89 Beilage 2). Dr. E.____ bestätigte im Bericht vom 27. Februar 2007 im Wesentlichen die von ihm im früheren Bericht erhobenen Befunde (act. G 15.1/6). Dr. C.____ und Dr. H.____, Facharzt für Anästhesie, äusserten sich am 4. bzw. 6. September 2007 zu den aktuellen Beschwerden und zur Behandlung der Beschwerdeführerin. Das von Dr. E.____ vorgeschlagene Verfahren nach Bogduk war zur Anwendung gelangt, ergab jedoch objektiv keine Verbesserung (act. G 15.1/7b, 8b).

E. 2.3

Wenn - wie dies konkret der Fall ist - keine organisch nachweisbare Schädigung an der HWS bzw. kein eigentlicher organischer Befund vorliegt (vgl. act. ZM-10) bzw. Prof. D.____ eine anatomische Ursache der Schmerzen im Nacken nicht feststellen konnte (act. Z-84 Beilage S. 7), muss für die Bejahung der natürlichen Kausalität eine Häufung von Beschwerden, wie sie bei Distorsionsverletzungen der HWS typischerweise vorkommen, bestehen (vgl. BGE 117 V 360 Erw. 4b, 119 V 338 Erw. 1; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 2. März 2005 i/S S. Erw. 4.2 [U 309/03]). Dies war nach Lage der dargelegten medizinischen Akten im Nachgang zum Unfall und auch noch ein Jahr später der Fall. Nach der Rechtsprechung ist es jedoch wie erwähnt auch im Bereich von schleudertraumatypischen Beschwerden für die Leistungsberechtigung gegenüber dem Unfallversicherer erforderlich, dass die geklagten Beschwerden medizinisch einer fassbaren gesundheitlichen Beeinträchtigung zugeschrieben werden können und dass diese Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem ursächlichen (natürlichen) Zusammenhang mit dem versicherten Unfall steht. Was die von Dr. E.____ erhobenen Befunde betrifft, ist vorweg auf die Darlegungen des EVG im Urteil vom 29. März 2006 i/S J. (U 254/04) zu verweisen. Gestützt auf ein in einem anderen Verfahren erstelltes Gutachten kam das EVG zum Schluss, dass es sich bei der Posturographie um eine in Fachkreisen zwar nicht unbestrittene, jedoch weit verbreitete und auch in Universitätskliniken schon seit längerer Zeit verwendete Untersuchungsmethode handelt, deren Wissenschaftlichkeit nach dem heutigen Stand der Medizin kaum zu bestreiten ist. Die damit zu gewinnenden Erkenntnisse sind indessen beschränkt. Die Posturographie liefert zwar zusätzliche Informationen und es lassen sich damit sonst nicht fassbare Gleichgewichtsstörungen objektivieren. Sie vermag jedoch keine direkten Aussagen zur Ätiologie des Leidens und zu dessen allfälliger Unfallkausalität zu machen. Auch lässt sich daraus nicht unmittelbar auf eine bestimmte Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit schliessen. Sie bildet deshalb lediglich ein zusätzliches Element bei der Beurteilung vestibulärer Störungen (Erw. 2.3.2 mit Hinweisen auf die medizinische Literatur). Gemäss dem einlässlich begründeten Gutachten der Klinik Valens, in welchem sowohl rheumatologisch-orthopädische als auch neurologische, neuropsychologische und psychiatrische Aspekte untersucht wurden, sind die gesundheitlichen Beeinträchtigungen

im Rahmen des lokalen Zervikalsyndroms - bei inkonsistentem Resultat mit grossen Leistungsschwankungen - lediglich wahrscheinlich auf das Ereignis vom 27. Juni 1999 zurückzuführen, wobei die Gutachter das Vorliegen von Unfallfolgen als solches in Frage stellten (UV-act. Z-13 S. 28-30). Das rein orthopädische Gutachten von Prof. D. ___ vom 22. Mai 2003 vermag das Ergebnis der multidisziplinären Abklärung durch die Klinik Valens nicht grundsätzlich in Frage zu stellen, zumal dieser Arzt seine Schlussfolgerung, wonach die Einschränkung der Schulterfunktion links sowie die Verspannung der suprascapulären Muskulatur links anamnestisch auf die Unfälle von 1999 und 2001 zurückzuführen und objektivierbar seien (act. Z-84 S. 7), weder näher begründete noch eine detaillierte Abgrenzung der Folgen der beiden Unfälle vornahm. Zu Recht weist der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die Gutachter der Klinik Valens die Folgen des Ereignisses vom 27. Juni 1999 ohne Überlagerung durch Folgen des - nicht durch die Beschwerdegegnerin versicherten - Auffahrunfalls vom 7. Oktober 2001 beurteilen konnten. Einzig der Hinweis von Prof. D. ___, dass die Nacken- und Kopfschmerzen nach dem Unfall vom 27. Juni 1999 aufgetreten seien und die Beschwerdeführerin seither nie mehr beschwerdefrei gewesen sei, wobei unfallfremde Faktoren keine Rolle spielen würden (act. Z-84 S. 8), belegt noch keine überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität in Bezug auf das streitige Ereignis. Dies umso weniger, als die Maxime "post hoc ergo propter hoc" beweisrechtlich unzureichend ist (BGE 119 V 341) und überdies den unfallfremden Faktoren anlässlich der Begutachtung in der Klinik Valens wie dargelegt ein erhebliches Gewicht zukam. Prof. D. ___ legte insbesondere auch nicht dar, inwiefern die von ihm festgestellte Schultereinschränkung in natürlich kausalem Zusammenhang zum streitigen Unfall vom 27. Juni 1999 steht, nachdem in den unmittelbar nach dem Unfall erstellten medizinischen Akten eine - neben den Cervikalgien bestehende - Schulterproblematik nicht erwähnt worden war. So gingen auch die Gutachter der Klinik Valens von einem (nicht unfallbedingten) lokalen Zervikalsyndrom aus (vgl. act. ZM-13 S. 26 und 28). Eine ausschliesslich aus orthopädischer Sicht vorgenommene Einschätzung vermag sodann den bei der Beschwerdeführerin vorliegenden Gesundheitsschäden und unfallfremden Gegebenheiten (insbesondere den gezeigten unfallfremden Inkonsistenzen bei der Untersuchung) nicht zureichend Rechnung zu tragen. Zum Einwand der Beschwerdeführerin, die Gutachter der Klinik Valens hätten sich nicht zu den (unfallfremden) Ursachen des Gesundheitsschadens geäussert (act. G 1 S. 18), ist festzuhalten, dass der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen, sondern nur darzutun hat, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens keine kausale Bedeutung (mehr) haben. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit ist (vgl. Urteil des EVG vom 27. Februar 2004 i.S. A. [U 29/03]). Die Feststellung der Gutachter der Klinik Valens, es habe sich beim Ereignis vom 27. Juni 1999 nicht um einen Unfall im Rechtssinn gehandelt (act. ZM-13 S. 26), betrifft zwar eine Frage, welche nicht vom medizinischen Gutachter zu beantworten ist. Allein dadurch wird jedoch das Ergebnis der Begutachtung noch nicht in Frage gestellt. Auch der Hinweis im Gutachten der Klinik Valens, die Anamneseerhebung habe auf Italienisch erfolgen müssen, obwohl die Patientin am 22. Oktober 1987 in die Schweiz eingereist sei (act. ZM-13 S. 3), belegt als sachliche Feststellung entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (act. G 1 S. 19) noch keine Parteilichkeit der Gutachter. Angesichts der dargelegten Aktenlage ist ein natürlicher (Teil-)Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den für die Zeit danach geltend

gemachten gesundheitlichen Einschränkungen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen.

E. 2.4

Selbst wenn jedoch der natürliche Kausalzusammenhang zu bejahen wäre, müsste - wie nachstehend zu zeigen sein wird - die Adäquanz verneint werden. Soweit beim Ereignis vom 27. Juni 1999 ein Unfallereignis bejaht würde, wäre höchstens von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen auszugehen. Eine besondere Eindrücklichkeit oder dramatische Begleitumstände sind nicht belegt, zumal dafür das objektive Unfallgeschehen und nicht das subjektive Erleben des Ereignisses massgebend ist (vgl. die Kasuistik zu diesem Kriterium in Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. A., S. 58-64, sowie Urteile des EVG vom 23. November 2004 i/S B., Erw. 2.3 [U 109/04] und vom 2. März 2005 i/S S., Erw. 5.1 [U 309/03]). Bei der erlittenen HWS-Distorsion handelt es sich nicht um eine Verletzung, die durch ihre Schwere oder besondere Art charakterisiert wäre (vgl. Urteil des EVG vom 9. August 2004 i/S J. [U 116/04]). Hinsichtlich Länge der Behandlungsdauer ist festzuhalten, dass die Gutachter der Klinik Valens die erfolversprechendste Behandlung darin sahen, dass die Patientin wieder regelmässig ihrer Tätigkeit als Reinigungsfrau nachkomme, um aus der häuslichen, das Beschwerdebild eher verstärkenden Situation bei der drohenden Invalidität ihres Gatten mit den entsprechenden psychodynamischen Auswüchsen, entkommen zu können (act. ZM-13 S. 29). Prof. D.____ hielt im Gutachten vom 22. Mai 2003 fest, er könne keine spezifischen Massnahmen empfehlen. Die von ihm erwähnte Wassertherapie bezog sich auf das Ereignis vom 19. März 1996 (act. Z-89 Beilage S. 9). Die versicherte Person hat Anspruch auf die zweckmässige Behandlung (Art. 10 Abs. 1 UVG) der Unfallfolgen für so lange, als von ihrer Fortsetzung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario). Aufgrund der dargelegten Umstände kann die Notwendigkeit einer eigentlichen (durch den Unfall vom 27. Juni 1999 bedingten) Behandlung über den Zeitpunkt der Begutachtung in der Klinik Valens hinaus nicht bejaht werden. In diesem Sinn sind eine lange Behandlungsdauer, aber auch ein schwieriger Heilverlauf und erhebliche Komplikationen zu verneinen. Von einer ärztlichen Fehlbehandlung ist ebenfalls nicht auszugehen. Nach der Rechtsprechung (vgl. zusammenfassende Darstellung im Urteil des EVG vom 30. August 2001 [U 56/00] Erw. 3d) wäre eine lang dauernde Arbeitsunfähigkeit zu bejahen, wenn ein rein durch den streitigen Unfall bedingter, erheblicher Anteil einer derartigen Arbeitsunfähigkeit als nachgewiesen anzusehen wäre. Die Gutachter der Klinik Valens hielten diesbezüglich fest, dass die Patientin ab dem Untersuchungsdatum vom 7. Juni 2000 wieder die Arbeitsfähigkeit als Reinigungsangestellte vor dem Unfallereignis, nämlich 50%, erreicht habe. Dieselbe Teilarbeitsfähigkeit ergebe sich auch für andere Kontroll- und Überwachungstätigkeiten in einem den Bewegungsapparat einschliesslich HWS wechselbelastenden Rahmen (act. ZM-13 S. 29). Wenn Prof. D.____ eine 20%ige Arbeitsfähigkeit bezogen auf alle drei Unfälle vom 19. März 1996, vom 27. Juni 1999 und vom 7. Oktober 2001 bestätigt und eine Arbeitsunfähigkeit von 50% den Unfällen vom 27. Juni 1999 und vom 7. Oktober 2001 zuordnet (act. Z-84 Beilage S. 8 und 9), so kann gestützt darauf eine erhebliche, allein durch das streitige Ereignis vom 27. Juni 1999 bedingte Arbeitsunfähigkeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als erstellt gelten. Dies umso weniger, als bereits aus dem Ereignis von 1996 eine 50%ige Einschränkung resultierte (vgl. act. Z-89 Beilagen 3, 5, 6) und Prof. D.____ die Nacken- und

Kopfschmerzen hauptsächlich auf den Unfall vom 7. Oktober 2001 zurückführt (act. ZM-84 Beilage S. 8). Das Vorliegen von Dauerschmerzen lässt sich gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin in den medizinischen Akten ebenfalls nicht bejahen. Vielmehr schilderte die Beschwerdeführerin ihre Beschwerden als bewegungs- und belastungsabhängig (vgl. Gutachten von Prof. D.____; act. Z-84 Beilage S. 4). Ein Anlass für weitere medizinische Abklärungen ist nicht ersichtlich. Damit lässt es sich nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die adäquate Unfallkausalität verneint hat.

E. 3

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.